

## اثربخشی برنامه پرندۀ کوچولو بر بهبود سلامت عمومی مادران کودکان اتیستیک\*

### The Effectiveness of the 'Little Bird' Program in the General Health of Mothers with Autistic Children

R. Khorram Abadi, M. A. ✉

راضیه خرم‌آبادی ✉

کارشناسی ارشد خانواده‌درمانی، عضو هیأت علمی دانشگاه خلیج فارس بوشهر

H. Pouretamad, Ph.D.

دکتر حمیدرضا پوراعتماد

دکترای روان‌شناسی بالینی، عضو هیأت علمی دانشکده روان‌شناسی شهید بهشتی

A. Mazaheri, Ph.D.

دکتر علی مظاهری

دکترای روان‌شناسی بالینی، عضو هیأت علمی دانشکده روان‌شناسی شهید بهشتی

M. Dehghani, Ph.D.

دکتر محسن دهقانی

دکترای روان‌شناسی بالینی، عضو هیأت علمی پژوهشکده خانواده

S. Khosroshahi, M.A.

صنم باقریان خسروشاهی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی

دریافت مقاله: ۸۸/۱۰/۲۶

دریافت نسخه اصلاح شده: ۸۹/۷/۱

پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۶

#### Abstract

Many studies have shown that the family of autistic children, especially their parents, experience great stress and face psychological problems. Therefore it is better to use programs that focus not only on children but also on parents. One of these programs is the 'Little Bird'.

#### چکیده:

بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که خانواده‌های کودکان اتیستیک، به خصوص والدین آن‌ها با استرس شدیدی مواجه می‌شوند و دچار مشکلات روان‌شناختی می‌گردند. بنابراین به‌کارگیری مداخلات درمانی که علاوه بر کودک والدین را نیز مدنظر دارند، شایان توجه است.

\*این پژوهش با حمایت مالی قطب علمی خانواده انجام شده است.

✉ نویسنده مسئول: بوشهر، دانشگاه خلیج فارس

تلفن: ۰۷۷۱۴۲۲۳۳۹

پست الکترونیک: [Rkhorramabadi@yahoo.com](mailto:Rkhorramabadi@yahoo.com)

✉ Corresponding author: Persian Gulf University  
Bushehr, Iran  
Tel: +98771-4222339  
Email: [Rkhorramabadi@yahoo.com](mailto:Rkhorramabadi@yahoo.com)

The Little Bird Program is a parent-focused program designed to help parents understand and work with their autistic children. The aim of this study was to investigate the effectiveness of the Little Bird program on improving the mothers' mental health of autistic children. The research design was quasi-experimental with an experimental and control groups. The sample comprised 24 mothers. The General Health Questionnaire 3 times: a week before the intervention, in the 16th week and a month after the intervention. Data were analyzed using the repeated measure ANOVAs. The results showed that the Little Bird program has a significant effect on improving the mothers' mental health. Programs which try to modify the mothers' attitudes and perceptions about problematic behaviors of their children can increase their potential to cope with parental tasks and this, in turn, can decrease mothers' parental stress and improve their mental health.

**Keywords:** Little Bird Program, mothers with autistic children, general health, depression, anxiety.

یکی از این برنامه‌ها پرنده کوچولو است که در این تحقیق اثر آن بر سلامت عمومی مادران کودکان اتیستیک سنجیده شده است. تحقیق از نوع شبه آزمایشی است که در آن یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل مورد مطالعه قرار می‌گیرند. بدین‌منظور ۲۴ مادر کودک اتیستیک انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند، شیوه نمونه‌گیری به‌صورت هم‌تاسازی بود. مداخله روی گروه آزمایش اجرا و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. در هفته قبل از اجرای برنامه، در هفته شانزدهم (هفته اتمام برنامه) و یک‌ماه پس از اجرا پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) به دو گروه آزمایش و کنترل داده شد و در انتها نتایج دو گروه مقایسه گردید. داده‌های بدست آمده با روش آماری تحلیل واریانس با استفاده از اندازه‌های مکرر صورت گرفت. نتایج نشان دادند برنامه بر بهبود سلامت عمومی اثرگذار بوده است.

برنامه با تصحیح بازخوردها و ادراک‌هایی که والدین نسبت به رفتارهای دشوار فرزندشان داشته‌اند، به افزایش توانایی مقابله در رویارویی با وظایف والدگری منجر شده و کاهش استرس والدینی و در نتیجه بهبود سلامت روان را به دنبال داشته است.

**کلیدواژه‌ها:** برنامه پرنده کوچولو، مادران کودکان اتیستیک، سلامت عمومی، افسردگی، اضطراب.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

در گذشته تمرکز ادبیات تحقیقی در مورد رابطه والد - کودک بیشتر معطوف به اثراتی بود که والدین از نظر روان‌شناختی بر کودک خود دارند، اما اخیراً تأکید این تحقیقات به سمت و سویی است که اثراتی را که کودکان بر والدین خود می‌گذارند را بررسی کنند (گیل، ۱۹۹۵؛ سافرونوف و

فاربوتکو، ۲۰۰۲). این اثرات زمانی که کودکان، دارای نارسایی روان‌شناختی یا نیازهای ویژه هستند بیشتر است. اتیسم یکی از این اختلالات است که جزء مشهورترین اختلالات فراگیر رشدی دوران کودکی است و با رفتارهای کلیشه‌ای، تحریک‌پذیری، رفتارهای تخریبی و اشکال جدی در ارتباط اجتماعی کودک مشخص می‌شود و معمولاً قبل از سه سالگی بروز می‌کند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳). این اختلال تأثیرات شدیدی بر زندگی خانوادگی می‌گذارد که سطوح بالای اضطراب، استرس، انزوا و بلا تکلیفی در والدین و همشیران کودک مبتلا به اتیسم از جمله این موارد است (وبستر و همکاران، ۲۰۰۴). تحقیقات اخیر در مورد والدین کودکان مبتلا به اتیسم نشان می‌دهد که والدین و به خصوص مادران در معرض خطر بالای بروز مشکلات در سلامت روانی هستند (پیون و پالمر، ۱۹۹۹؛ راید - برنت، ۱۹۹۰). این والدین در معرض خطر فزاینده‌ای برای دچار شدن به مسائل و مشکلات روان‌شناختی به دلیل کمبود منابع حرفه‌ای، مسئولیت‌های دشوار والدگری، تنهایی و انزوای والدین و پیشرفت کند یا حداقل کودکشان هستند. مثلاً معمولاً این مادران سازش‌پذیری خانوادگی، کفایت و حس توانایی والدینی و رضایت زناشویی کمتری دارند (بريستول<sup>۱</sup> و اسکوپلر<sup>۲</sup>، ۱۹۸۳ و مارکوس<sup>۳</sup>، ۱۹۸۴؛ به نقل از رد ریگو و مورگان، ۱۹۹۰). در تحقیقی که چیمه و همکاران (۱۳۸۶) انجام دادند نشان داد که واکنش اولیه اکثر مادران به هنگام تشخیص اتیسم در کودکان به صورت انکار، عدم پذیرش و ناباوری، سردرگمی، احساس خشم، احساس گناه و علائم افسردگی به صورت گریه‌های مداوم، ناامیدی، از دست دادن علائق و کاهش اعتماد به نفس بوده است. این پژوهش نشان داد تمامی مادران پس از تشخیص اتیسم در کودکان علائم افسردگی را تجربه کرده‌اند، برخی نیز به علائم جسمی مرتبط با افسردگی اشاره داشتند. از طرفی بر پایه یافته‌های مطالعاتی، دیگر نشانه‌های آسیب‌شناختی روانی مثل اضطراب، افسردگی و خستگی روانی در مادران کودکان دارای اختلالات فراگیر تحولی در مقایسه با مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی فراوان‌تر است و تقریباً در تمام زیرمقیاس‌های آزمون اس‌سی‌ال<sup>۴</sup> (وسواس - بی‌اختیاری، حساسیت بین‌فردی، افسردگی و اضطراب، بدنی‌سازی، افکار پارانویید، هراس و خشم) نمره بالاتری کسب کردند (فیرات و همکاران، ۲۰۰۲). نتایج مشابه در سایر کوشش‌های علمی در این زمینه یافت شده است (راید - برانت، ۱۹۹۰).

در همین چارچوب، در پژوهشی دیگر که بر روی مادران کودکان دارای اختلال آسپرگر انجام شد، یافته‌های مطالعات پیشین در مورد سلامت روانی و جسمانی والدین، به خصوص مادران تأیید شد، به این صورت که هرچه مشکلات تحولی و نیز رفتاری کودک بیشتر باشد سلامت روانی و رضایت زناشویی کمتر است (الیک و همکاران، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد عامل کلیدی که می‌تواند در این فرایند نقش عمده‌ای بازی کند، استرس باشد. شواهد بسیاری نشان می‌دهند که وظیفه مراقبت

از کودکی که در جنبه‌های مختلف زندگی ناتوانی دارد با سطوح بالای استرس همراه است (رچ و همکاران، ۱۹۹۹؛ سالویتا و همکاران ۲۰۰۳)، در واقع داشتن عضوی با نیازهای خاص در خانواده، برای والدین و سایر اعضا یک واقعه فشارآور یا استرس‌زا محسوب می‌شود. این استرس از منابع مختلفی سرچشمه می‌گیرد، که ممکن است مربوط به کودک، والد یا جامعه باشد. برای مثال رفتارهای مخرب و غیرعادی کودک به عنوان منبع اصلی استرس برای والدین کودکان اتیستیک محسوب می‌شود (بریستل و همکاران، ۱۹۹۳)، والدین بایستی با این واقعیت که کودکشان شرایطی دارد که اساساً وی را تا پایان عمر درگیر می‌سازد، کنار بیایند (برادفورد، ۱۹۹۷). در هر حال در مورد این مسئله که کودک با بیماری مزمن متولد شده یا مدتی پس از تولد درگیر آن شده، والدین باید با این واقعیت که انتظاراتشان می‌بایست با توجه به محدودیت‌های کودکشان تناسب یابد، مواجه شوند. این واقعیت‌ها و وسعت این محدودیت‌ها که از قبل پیش‌بینی نشده‌اند، بر فشار وارده بر والدین در خصوص آینده نامطمئن کودک می‌افزاید (برادفورد، ۱۹۷۷). از طرف دیگر کمبود آگاهی درباره تحول و پیشرفت محدود کودک و مشکلات متعدد او به این استرس دامن می‌زند (پسیولا، ۲۰۰۲). دیده شده است که والدین کودکان اتیستیک نسبت به والدین سایر کودکانی که نیازهای ویژه دارند، استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (دان و همکاران، ۲۰۰۱؛ وبستر و همکاران، ۲۰۰۴؛ دوآرت و همکاران، ۲۰۰۵). همان‌گونه که ذکر شد، مادران بیش از پدران در معرض این فشار روانی قرار می‌گیرند (رایدبرنت، ۱۹۹۰). از میان سایر عواملی که بر استرس مادرانی که کودک مبتلا به اختلال اتیسم دارند، تأثیر می‌گذارد، خودآزمندی (احساس صلاحیت والدینی) است که از آن به عنوان عامل میانجی در تأثیرگذاری مشکلات رفتاری کودک بر اضطراب و افسردگی مادر نام برده می‌شود (هاستینگ و برون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱؛ هاستینگ و همکاران، ۲۰۰۵). از آن‌جا که نشان داده شده که برنامه‌های تنظیم شده برای والدین این کودکان می‌تواند به آن‌ها کمک کند مشکلات رفتاری و یادگیری کودک خود را درک کنند و به آن‌ها آموزش می‌دهند که چگونه رفتارهای کودکشان را اداره کنند، این توانایی را دارند که استرس والدینی و افسردگی مادر را کاهش دهند (بریستل و همکاران، ۱۹۹۳).

استفاده از برنامه‌های والدینی در دهه ۱۹۶۰ و استفاده از گروه‌هایی برای آموزش والدین در دهه ۱۹۷۰ آغاز گردید. توسعه روزافزونی در برنامه‌های والدگری مبتنی بر گروه در دهه‌های پیشین اتفاق افتاده است (پیوق و همکاران، ۱۹۹۴). در حال حاضر برنامه‌های والدگری در حوزه‌های مختلفی ارائه می‌شوند و تحقیقات مروری منظم اخیر در مورد طرح‌های آزمایشی کنترل‌شده تصادفی نشان داده‌اند که برنامه‌های والدگری نه تنها در بهبود رفتارهای مشکل‌دار کودکان مؤثر بوده (بارلو، ۱۹۹۷؛ بارلو و اس براون، ۲۰۰۰)، بلکه بر متغیرهای مختلف والدینی مانند سلامت روان مادران، نگرش‌ها و رفتار والدینی (دمبو و همکاران، ۱۹۸۵؛ بارلو و همکاران، ۲۰۰۰) و پویایی خانواده نیز (تدرس و بیونستن، ۱۹۹۳) مؤثرند. تعدادی از مطالعات نیز نشان داده‌اند که این برنامه‌ها می‌توانند بر جنبه‌های عمومی

کارکرد مادرانه شامل افسردگی (نیکسون و سینگر، ۱۹۹۳؛ ایروین و همکاران، ۱۹۹۹؛ تیلور و همکاران، ۱۹۹۸؛ اسکات و استرادلینگ، ۱۹۸۷)، اضطراب و استرس (آناستوپولوس و همکاران، ۱۹۹۳؛ گرویس، ۱۹۹۷؛ گروس و همکاران، ۱۹۹۵؛ جويس، ۱۹۹۵؛ پیسترمان، ۱۹۹۲؛ تیلور و همکاران، ۱۹۹۸؛ بارلو و همکاران، ۲۰۰۲)، عزت‌نفس و احساس صلاحیت والدینی (کیونینگهام و همکاران، ۱۹۹۵؛ گروس و همکاران، ۱۹۹۵؛ آدوم، ۱۹۹۶؛ پیسترمان، ۱۹۹۶؛ شیبیر و جانسون، ۱۹۹۴) و رابطه مثبت مادر - کودک (گروس و همکاران، ۱۹۹۵) تأثیرگذار باشد. در حیطه ایتیسم نیز امروزه با توجه به مزمن بودن این اختلال و این‌که این والدین زمان خیلی بیشتری را با کودک می‌گذرانند و نیز با توجه به نیازهای ویژه‌ای که خانواده‌های این کودکان دارند، برنامه‌ها بیشتر به سمت و سویی حرکت می‌کنند که خانواده‌ها را نیز درگیر درمان کنند.

با توجه به اهمیت نقش برنامه‌هایی برای آموزش والدین جهت کاهش فشار روانی و ارتقای سلامت روان، انجمن ملی ایتیسم انگلستان برنامه‌ای با عنوان «برنامه زودهنگام<sup>۶</sup>» برای والدین کودکان ایتیستیک تدوین کرده که تمرکز آن بر ایجاد صلاحیت والدینی<sup>۷</sup> است (شیلدس، ۲۰۰۱). این یک برنامه والدمدار<sup>۸</sup> است که هدف آن کمک به والدین برای درک و کار با کودک ایتیستیک خود می‌باشد. اهداف برنامه عبارتند از: حمایت والدین در دوره بین تشخیص و جایگزینی در مدرسه؛ توانمندسازی والدین و کمک به آن‌ها در تسهیل ارتباط اجتماعی و رفتار مناسب کودک با محیط طبیعی خود و کمک به والدین برای تمرین برخورد با کودکشان به نحوی که از رشد رفتارهای نامناسب جلوگیری کند.

برنامه زودهنگام جلسات آموزش گروهی را با ملاقات‌های فردی خانگی و بازخورد ویدئویی همراه می‌کند (انجمن ملی ایتیسم ۲۰۰۶؛ به نقل از بیرکین، ۲۰۰۳). این برنامه نه تنها به والدین کودک ایتیسم در درک اختلال و چگونگی اداره رفتارهای مخرب کودک کمک می‌کند، بلکه مزایای گروه‌های حمایتی را نیز داراست (شیلدس، ۲۰۰۱) و در کاهش استرس والدینی اثرگذار می‌باشد (هاردی، ۱۹۹۹؛ به نقل از بیرکین، ۲۰۰۳).

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر برنامه زودهنگام بر بهبود سلامت عمومی در والدین کودکان مبتلا به ایتیسم می‌باشد که پس از انجام مراحل مقدماتی (شامل ترجمه و انطباق) اجرا شده است. لازم به ذکر است که به منظور رعایت نسبی قوانین حقوق نشر و آزادی عمل در تغییرات متناسب با فرهنگ ایرانی عنوان برنامه درمانی به پرنده کوچولو تغییر یافته که ضمن تشابه دو عنوان در انگلیسی، تا حدودی مبین آن است که برنامه پرنده کوچولو از برنامه زودهنگام گرفته شده است.

تاکنون اکثر تحقیقات صورت‌گرفته در ایران متمرکز بر کودکان ایتیستیک بوده است (ممقانیه، ۱۳۸۵؛ گلابی، ۱۳۸۴) و تحقیقات کمی در زمینه والدین این کودکان صورت گرفته است (خرم‌آبادی

و همکاران، ۱۳۸۸؛ جلالی‌مقدم و همکاران، ۱۳۸۶؛ افشاری، ۱۳۸۳). اما تحقیقی دال بر وجود برنامه‌های آموزش والدین کودکان اتیستیک در ایران تا آن‌جا که منابع در دسترس نشان می‌دهند، یافت نشد. لذا تا آن‌جا که محقق اطلاع دارد این پژوهش اولین بار است که در کشور صورت می‌گیرد و جزء معدود مطالعاتی است که در ادبیات آموزشی والدین کودکان اتیستیک وجود دارد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه، مادران تمامی کودکان دارای طیف اختلالات اتیستیک (ASD) می‌باشند که در زمان اجرای تحقیق (اردیبهشت ۱۳۸۶ تا بهمن ماه ۱۳۸۶) به مرکز سازماندهی، درمان و توانبخشی اختلالات اتیسم مراجعه کرده‌اند. کلیه این کودکان ملاک‌های DSM IV-TR (۲۰۰۰) را برای اختلالات فراگیر رشدی دریافت کرده و تشخیص به تأیید حداقل یک روان‌شناس بالینی و یک روان‌پزشک اطفال رسیده است.

حجم نمونه این پژوهش شامل ۲۴ مادر کودک اتیستیک می‌باشند که واجد این ملاک‌های ورود باشند: کودک آن‌ها تشخیص اختلال اتیسم گرفته باشد؛ سن کودک زیر هفت سال باشد؛ والدین حاضر به همکاری تا انتهای برنامه باشند.

ملاک‌های خروج از نمونه نیز: وجود اختلالات و بیماری‌های مزمن مستند نورولوژیک و فیزیولوژیک در اعضای خانواده؛ عدم شرکت مادر در جلسات بیش از سه جلسه.

روش نمونه‌گیری به این طریق بود که گروه آزمایش بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شده، سپس گروه کنترل را از نظر تحصیلات و سن مادر و نیز جنس و سن کودک با گروه آزمایش همتا شده و در دو گروه ۱۲ تایی قرار گرفتند. ۴ مادر در گروه آزمایش در طی برنامه ریزش کردند.

### شیوه اجرا

تحقیق از نوع شبه‌آزمایشی است که در آن یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل مورد مطالعه قرار می‌گیرند. از آن‌جا که معمولاً در تحقیقات علوم رفتاری استفاده از روش انتساب تصادفی دشوار است به طرح‌های آزمایشی که نتوان در آن‌ها از انتساب تصادفی استفاده کرد طرح شبه‌آزمایشی می‌گویند (سرمد و همکاران، ۱۳۸۴). روش اجرا به این صورت است که ابتدا گروه آزمایشی بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شده و سپس گروه کنترل از نظر سن و جنس کودک و سن و تحصیلات مادر با گروه آزمایش همتا می‌شوند. مداخله روی گروه آزمایش صورت گرفته و روی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نمی‌گیرد. برنامه آموزشی پرنده کوچولو شامل ۸ جلسه آموزش گروهی سه الی چهار ساعته و ۵ جلسه ملاقات خانگی به همراه تصویربرداری می‌باشد. جلسات گروهی هر دو هفته

یکبار و ملاقات‌های خانگی هر دو جلسه یکبار صورت می‌گیرد تا شیوه اعمال آن‌چه آموزش داده شده روی کودکان در محیط طبیعی منزل بررسی شود. در جلسات گروهی به مسائلی از قبیل نشانه‌های اتیسم، نحوه رشد، تفکر و یادگیری افراد اتیستیک، تفاوت‌های زیربنایی افراد اتیستیک، ارتباط و چگونگی رشد آن، چگونگی برقراری ارتباط از سوی افراد اتیستیک و آموزش مهارت‌هایی از جمله تحلیل کارکردی رفتار کودک، استفاده از ساختار دیداری، فعالیت مشترک عادی‌سازی والد با کودک، آموزش اصول مدیریت رفتاری برای رفتارهای تکرارشونده، علایق ویژه، وسواس‌ها، مهارت‌های زندگی روزانه خوردن، خوابیدن و بهداشت پرداخته می‌شود. هم‌چنین در هر جلسه بر مبنای سطح رشدی هر کودک به والد تکلیفی برای کار مشترک با کودک ارائه می‌شود که در طول ملاقات خانگی در هفته بعد از آن فیلمبرداری شده و در ابتدای جلسه گروهی بعد بخش‌های انتخاب شده از کار والدین با کودکانشان در جلسه به نمایش گذاشته شده تا ابتدا خود والد، سپس اعضای گروه و در انتها روان‌شناس بازخوردهای خود را ارائه دهند. در طی جلسات گروهی دو روان‌شناس، یک متخصص اتیسم و یک درمانگر اتیسم حضور داشته و ملاقات‌های خانگی با حضور دو روان‌شناس انجام می‌شد. در هفته قبل از اجرای برنامه، در هفته شانزدهم (هفته اتمام برنامه) و یک‌ماه پس از اجرا پرسشنامه سلامت عمومی به دو گروه آزمایش و کنترل داده شد و در انتها نتایج دو گروه مقایسه گردید.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):** این پرسشنامه به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سوالی می‌باشد. در این پژوهش از فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه استفاده شده است (GHQ-28) که توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) به نقل از نیکزاد، (۱۳۸۱) طراحی و تحلیل عوامل شده و شامل چهار زیرمقیاس فرعی است:

نشانه‌های جسمانی (۷ماده)، علائم اضطراب (۷ماده)، اختلال در کارکرد اجتماعی (۷ماده)، علائم افسردگی (۷ماده) (به نقل از نیکزاد، ۱۳۸۱). مدت زمان اجرای آزمون به‌طور متوسط ۸ دقیقه است. این آزمون علائم مرضی و حالات مثبت را از یک‌ماه قبل تا زمان اجرای آزمون مورد بررسی قرار می‌دهد. در این آزمون از آزمودنی خواسته می‌شود که بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای به سؤالات پاسخ دهد. نمره برش در این آزمون ۲۳ می‌باشد. ضریب پایایی بازآزمایی آزمون با روش لیکرت ۰/۷۵ و با روش نمره‌گذاری سنتی ۰/۷۶ بدست آمد. مطالعات پالاهنگ و یعقوبی ۱۳۷۴ نیز پایایی و روایی آزمون GHQ-28 را مورد تأیید قرار داد. داده‌ها با روش آماری تحلیل واریانس با استفاده از اندازه‌های مکرر صورت گرفت.

## یافته‌ها

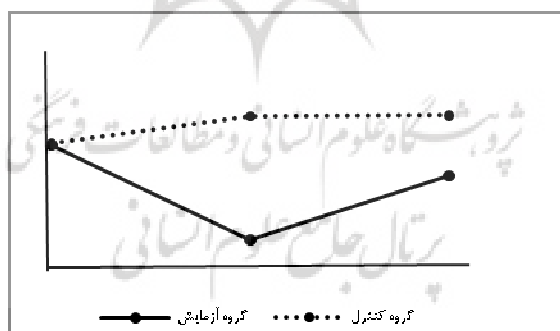
همان‌طور که ذکر شد در گروه آزمایشی ۱۲ آزمودنی شرکت داشتند که ۴ نفر آن‌ها در طول برنامه ریزش کردند. بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه آزمایشی نشان داد، سن مادران بین ۲۵-۴۲ (میانگین ۳۳/۲ و انحراف استاندارد ۴/۶) و میزان تحصیلات بر حسب تعداد سال‌های آموزش بین ۱۲-۲۰ (میانگین ۱۵/۴ و انحراف استاندارد ۲/۹۸) و سن کودکان بین ۲/۵ تا ۶ (میانگین ۴/۳ و انحراف استاندارد ۱/۱۰) بود.

گروه کنترل نیز شامل ۱۲ آزمودنی بود. دامنه سنی این گروه بین ۲۶-۴۱ (میانگین ۳۲/۷ و انحراف استاندارد ۴/۱)، میزان تحصیلات آن‌ها بر حسب تعداد سال‌های آموزش بین ۱۲-۲۰ (میانگین ۱۵/۱ و انحراف استاندارد ۲/۲۳) و سن کودکان بین ۵/۵ تا ۲/۵ (میانگین ۴/۵ و انحراف استاندارد ۱/۰۳) بود. تمامی مادران در دو گروه متأهل بودند.

جدول ۱: آزمون اثرات درون‌گروهی برای متغیر سلامت عمومی در مادران

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۱	۸/۵۳	۱۰۴/۱۰۷	۲	۲۰۸/۲۱۳	زمان
۰/۰۰۰	۲۱/۱۶۶	۲۵۸/۳۱۷	۲	۵۱۶/۶۳۵	اثر تعاملی زمان و گروه
		۱۲/۳۰۴	۳۴	۴۱۴/۹۴	خطا

همان‌طور که مشاهده می‌شود نمرات سلامت عمومی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کمتر شده است. این تفاوت دارای یک اثر اصلی معنادار ( $p < 0/001$ )،  $f(2,34) = 8/53$  و یک اثر تعاملی معنادار ( $p < 0/001$ )،  $f(2,34) = 21/166$  می‌باشد. بنابراین برنامه پرنده کوچولو بر بهبود سلامت عمومی در مادران اثر معناداری داشته است.



نمودار ۱: سلامت عمومی در مادران در طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری



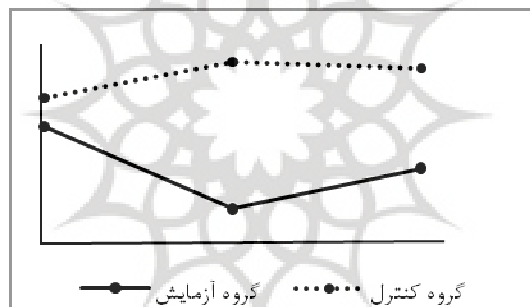
همچنان که در نمودار مشاهده می‌شود سلامت عمومی در گروه آزمایش بهبود یافته اما در گروه کنترل نمرات به تدریج افزایش یافته است.

جدول ۲: آزمون اثرات درون‌گروهی برای متغیر نشانه‌های اضطراب در مادران

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۱۰	۵/۳۷	۵/۰۱۸	۲	۱۰/۰۳	زمان
۰/۰۰۰	۱۷/۳۷	۱۶/۵۲	۲	۳۳/۰۵	اثر تعاملی زمان و گروه
		۰/۹۵۱	۳۴	۳۲/۴۳	خطا

نمرات اضطراب در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کمتر شده است. این تفاوت دارای یک اثر اصلی معنادار ( $p < ۰/۰۱$ )،  $f(۲,۳۴) = ۵/۳۷$  و یک اثر تعاملی معنادار ( $p < ۰/۰۰۱$ )،  $f(۲,۳۴) = ۱۷/۳۷$  می‌باشد.

همچنان که در نمودار ۲ مشاهده می‌شود نمره اضطراب در گروه آزمایش تا پس‌آزمون کاهش یافته اما در پی‌گیری تا حدی افزایش داشته اما به سطح پیش‌آزمون نرسیده است. در صورتی که در گروه کنترل قدری افزایش اضطراب مشاهده می‌گردد.

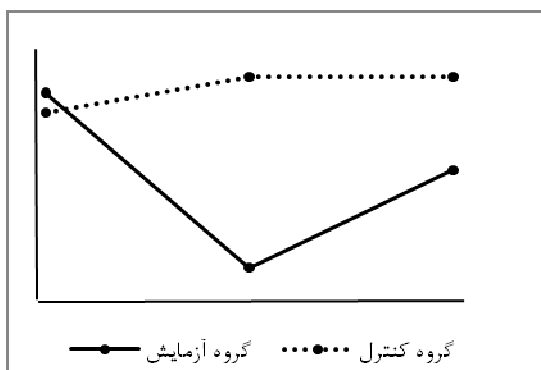


نمودار ۲: اضطراب در مادران در طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری

جدول ۳: آزمون اثرات درون‌گروهی برای متغیر افسردگی در مادران

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۱	۸/۱۳	۱۵/۵۷	۲	۳۱/۱۵۸	زمان
۰/۰۰۰	۱۷/۴۱	۳۳/۳۳	۲	۶۶/۶۶	اثر تعاملی زمان و گ ه
		۱/۹۱	۳۴	۶۵/۰۸	خطا

هم‌چنان‌که در نمودار مشاهده می‌شود نمره افسردگی در گروه آزمایش تا پس‌آزمون کاهش یافته اما در پی‌گیری تا حدی افزایش داشته اما به سطح پیش‌آزمون نرسیده است.



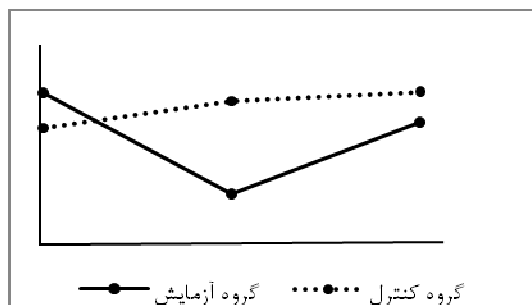
نمودار ۳: افسردگی در مادران در طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری

نمرات افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کمتر شده است. این تفاوت دارای یک اثر اصلی معنادار ( $p < 0/001$ ,  $f(2,34) = 8/13$ ) و یک اثر تعاملی معنادار ( $p < 0/001$ ) می‌باشد.

جدول ۴: آزمون اثرات درون‌گروهی برای متغیر نارسا کنش‌وری اجتماعی در مادران

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
0/028	3/988	8/410	2	16/820	زمان
0/003	6/966	14/691	2	29/381	اثر تعاملی زمان و گ
		2/109	34	71/706	خطا

نمرات نارسا کنش‌وری اجتماعی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کمتر شده است. این تفاوت دارای یک اثر اصلی معنادار ( $p < 0/028$ ,  $f(2,34) = 3/988$ ) و یک اثر تعاملی معنادار ( $p < 0/003$ ,  $f(2,34) = 6/966$ ) می‌باشد. هم‌چنان‌که در نمودار مشاهده می‌شود نمره نارسا کنش‌وری اجتماعی در گروه آزمایش تا پس‌آزمون کاهش یافته اما در پی‌گیری تا حدی افزایش داشته اما به سطح پیش‌آزمون نرسیده است.



نمودار ۴: نارسا کنش‌وری اجتماعی در مادران در طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری

نمرات نشانه‌های بدنی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری کمتر شده است. این تفاوت دارای یک اثر تعاملی معنادار ( $p < 0.001$ )،  $F(2,34) = 8.28$  می‌باشد. بنابراین برنامه پرنده کوچولو بر کاهش نشانه‌های بدنی در مادران کودکان اטיستیک اثربخش بوده است.

جدول ۵: آزمون اثرات درون‌گروهی برای متغیر نشانه‌های بدنی در مادران

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۶۸	۲/۹۱۷	۲/۰۹۹	۲	۴/۱۹۸	زمان
۰/۰۰۱	۸/۲۸۰	۵/۹۵۹	۲	۱۱/۹۱۸	اثر تعاملی زمان و گروه
		۰/۷۲۰	۳۴	۲۴/۴۶۸	خطا

هم‌چنان‌که در نمودار مشاهده می‌شود نشانه‌های بدنی در گروه آزمایش کاهش یافته است اما در گروه کنترل تا حدی افزایش یافته است.



نمودار ۵: نشانه‌های بدنی در مادران در طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری

## بحث

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که برنامه آموزش والدین پرنده کوچولو در حیطه‌های مختلف سلامت عمومی مادران کودکان اتیستیک اثرگذار بوده و اثر آن تا پس‌آزمون باقی‌مانده است. این یافته همسو با نتایج فراتحلیلی است که بارلو (۱۹۹۷) در دانشگاه آکسفورد انجام داد، این فراتحلیل نشان داد که برنامه‌های گروهی والدگری در بهبود سلامت روانی اجتماعی مادران شامل: اضطراب، افسردگی، استرس، عزت‌نفس و سازگاری زناشویی آن‌ها مؤثر بوده است. حتی در مطالعات پی‌گیری این برنامه‌ها نیز نشان داده شد که اثرات برنامه باقی‌مانده‌اند. هم‌چنین این یافته‌ها با نتایج تحقیقات ایروین و همکاران، (۱۹۹۹)، تیلور و همکاران، (۱۹۹۸) و پیسترمان، (۱۹۹۶) نیز همسوست. به اعتقاد ساندرز (۲۰۰۵) آموزش والدین منجر به کاهش افسردگی، اضطراب، خشم، استرس بالا و به ویژه استرس در ایفای نقش والدینی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عامل میانجی که بر سلامت روان اثرگذار است، استرس می‌باشد. همان‌گونه که پیشتر ذکر شد والدین کودکان اتیستیک نسبت به والدین سایر کودکانی که نیازهای ویژه دارند استرس بالاتری را تجربه می‌کنند (دان و همکاران، ۲۰۰۱؛ وبستر و همکاران، ۲۰۰۴؛ دوآرت و همکاران، ۲۰۰۵). مداخله‌های آموزشی می‌توانند با تصحیح بازخوردها و ادراک‌هایی که والدین نسبت به رفتارهای دشوار فرزندشان داشته‌اند، به افزایش توانایی مقابله در رویارویی با وظایف والدگری منجر شده و کاهش استرس والدینی و مشکلات رفتاری کودک (لازاروس، ۲۰۰۰) و در نتیجه بهبود سلامت روان را به دنبال داشته باشد. یکی از اهداف برنامه پرنده کوچولو افزایش احساس صلاحیت والدینی است (شیلدس، ۲۰۰۱). معمولاً والدینی که فاقد معلومات عملی در زمینه تحول کودک هستند و یا آن‌هایی که از مهارت‌های محدودی در مورد اداره کودک برخوردارند احساس صلاحیت کمی می‌کنند (وبستر- استراتن و همکاران، ۱۹۹۰؛ به نقل از دادستان، ۱۳۷۷). نتایج پژوهشی که خرم‌آبادی و همکاران (۱۳۸۷) در رابطه با اثربخشی برنامه پرنده کوچولو بر استرس والدگری داشته‌اند، نشان داد که برنامه باعث کاهش استرس والدین در حیطه احساس صلاحیت والدینی شده است. به نظر می‌رسد برنامه با افزایش آگاهی والدین نسبت به احساسات، رفتارها و نیازهای کودک و نیز شیوه برخورد و اداره کودک هم‌چنین با آموزش مهارت‌های رفتاری، فرزندپروری و مدیریت رفتاری کودک اتیستیک موجب افزایش احساس مهارت و لیاقت مادر در کنترل و رفتار با کودک و انجام وظیفه والدگری شده است. در ضمن برنامه با پی‌گیری کار والدین در محیط طبیعی منزل و تهیه فیلم از اجرای مهارت‌های آموخته شده به آن‌ها و تشویق و ترغیب تلاش‌های مادران و دادن بازخورد به نکات مثبت و منفی کار والد و تصحیح اشکالات آن‌ها در کار با کودک حس صلاحیت و اعتماد به نفس والدین را افزایش می‌داد. در واقع والدین در گروه جایی را داشتند که می‌توانستند با رجوع به درمانگران و متخصصین گروه و استفاده از تجربیات سایر اعضای گروه و هم‌چنین نگاه از بیرون به کار خودشان با کودک،

نکات زیادی را در برخورد و کار با کودک و تصحیح نحوه برخوردشان با کودک خود بیاموزند. این که برخی از رفتارهای کودک به وسیله تکنیک‌هایی که والدین آموخته بودند، تغییر می‌کرد به آن‌ها حس توانستن و صلاحیت می‌داد و در آن‌ها این امید و اعتماد را که توانایی تأثیرگذاری بر رفتار کودکشان دارند را ایجاد می‌کرد.

عامل دیگری که می‌توان آن را در اثربخشی برنامه اثرگذار دانست حمایت اجتماعی است. مادران کودکان اتیستیک به خاطر برخی ویژگی‌های کودک اتیستیک، عدم پذیرش جامعه و گاه حتی به خاطر احساس ننگ و خجالت از حضور فرزند و محفی کردن کودک از جامعه و اقوام از انزوای اجتماعی بیشتری نسبت به سایر والدین برخوردارند، در نتیجه حمایت اجتماعی زیادی دریافت نمی‌کنند. گاه حتی با انتقادهای اطرافیان و جامعه از والدگريشان مواجه می‌شوند چرا که شاید بسیاری از رفتارهای کودک، به بدعملکردی والدین نسبت داده می‌شود و در واقع تلاش‌های آن‌ها در جهت ایفای نقش والد از حمایت لازم برخوردار نمی‌گردد. در گروه نه تنها مشکلات و دشواری‌های والدگری کودک اتیستیک پذیرفته شد. بلکه تلاش‌ها و فعالیت‌های مادران در جهت انجام تکالیف والدگری تشویق و ترغیب می‌شد و مهم‌تر از آن این که این فعالیت‌ها دیده می‌شد و در مواردی که مادر نیاز به کمک داشت از حمایت گروه برخوردار می‌شد، چنان که در طی جلسات حتی برای مشکلات فردی کودکان نیز حمایت و همراهی گروه صورت می‌گرفت به طوری که تمام گروه برای کودک همفکری می‌کردند و حتی با مادر همدلی می‌کردند و از آن‌جا که همگی مسئله‌ای مشترک به عنوان کودک اتیستیک داشتند بنابراین بیشتر یکدیگر را درک می‌کردند و حسی مشترک بین آن‌ها شکل می‌گرفت. برخی از والدین خود را در تولد این کودک مقصر می‌دانستند، سرزنش‌های اطرافیان و عدم درک جامعه و احساس تنهایی در داشتن چنین مشکلی به اضطراب و افسردگی آن‌ها دامن می‌زند اما در گروه حضور سایر افرادی که مسئله یا دردی مشترک داشتند و همدلی آن‌ها با یکدیگر در کاهش این حس تنهایی مؤثر بود. به علاوه گروه با دادن آگاهی در مورد اختلال، این تقصیر و احساس گناه را از دوش مادران بر می‌داشت. همان‌طور که در گروه دشواری‌های والدگری این کودکان پذیرفته می‌شد، به آن‌ها در پذیرش مسئله نیز کمک می‌کرد و راه‌کارهای مقابله‌ای برای برخورد با این مسئله را به آن‌ها می‌داد. یکی از بهترین شیوه‌های درمانگری والدین در زمانی که افسردگی آن‌ها بالاست شیوه‌ای است که با هدف افزایش حرمت خود در آن‌ها به کار بسته شود (دادستان، ۱۳۷۷). در مورد برخی از والدین حضور در منزل و پی‌گیری کارهایشان حتی برگزاری چنین برنامه‌ای در مرکز به عنوان توجه و حمایت و اهمیت دادن به آن‌ها محسوب می‌شد که این می‌تواند در افزایش حرمت خود در آن‌ها مؤثر بوده و در نتیجه به بهبود سلامت روان آن‌ها کمک کرده باشد.

افت ناچیزی که در سلامت عمومی زیرمقیاس‌ها در پی‌گیری دیده می‌شود، تعجب‌آور نیست چرا که نشان داده شده که اثربخشی بسیاری از ملاحظات کلینیکی بعد از اتمام مداخله برای حفظ اثرات آن شکست خورده است (ساندرز و مارکیه - دادس، ۱۹۹۶). این ممکن است در نتیجه عدم تداوم والدین در تکنیک‌های مداخله یا به‌کارگیری این تکنیک‌ها به صورت ناصحیح باشد (سافرونوف و فاربتکو، ۲۰۰۲).

## پی‌نوشت‌ها

- |             |                        |
|-------------|------------------------|
| 1. Bristol  | 5. Brown               |
| 2. Schopler | 6. Early Bird Programe |
| 3. Marcus   | 7. Parental Confidence |
| 4. SCL-90   | 8. Parent-oriented     |

## منابع

- افشاری، ر. (۱۳۸۳). بررسی و مطالعه مهارت‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در مادران کودکان اتیستیک. رساله دکتری تخصصی روان‌پزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- دادستان، پ. (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن. تهران: انتشارات رشد.
- پورافکاری، ن. ا. (۱۳۸۰). فرهنگ جامع روان‌پزشکی و روان‌شناسی و زمینه‌های وابسته (ج ۱). تهران: نشر معاصر.
- جلالی مقدم، ن.، پوراعتماد، ح.، صالح صدق‌پور، ب.، خوشابی، ک.، و چیمه، ن. (۱۳۸۶). راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به اختلالات فراگیر تحولی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۲، ۷۶۱-۷۷۴.
- چیمه، ن.، پوراعتماد، ح.، و خرم‌آبادی، ر. (۱۳۸۶). مشکلات و نیازهای مادران کودکان مبتلا به اختلالات اتیستیک: یک پژوهش کیفی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۱، ۶۹۷-۷۰۷.
- خرم‌آبادی، ر.، پوراعتماد، ح.، طهماسبیان، ک.، و چیمه، ن. (۱۳۸۸). مقایسه استرس والدگری در مادران کودکان مبتلا به اتیسم با مادران کودکان بهنجار. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۹، ۳۸۷-۳۹۹.
- خرم‌آبادی، ر. (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه پرند کوجولو بر کاهش استرس والدگری و بهبود سلامت عمومی والدین کودکان مبتلا به اختلال اتیسم. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- گلایی، پ.، علی‌پور، ا.، و زندی، ب. (۱۳۸۴). تأثیر مداخله درمانی به روش ABA بر درمان کودکان دچار اختلال اتیسم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۵، ۳۳-۵۴.
- نیکزاد، ا. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت عمومی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهرستان قم (گزارش طرح پژوهشی). مرکز تحقیقات قم، قم.

Allik, H., Larssen, J. O., & Smedje, H. (2006). Health related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrom or high-functioning autism. *Health and Quality of life outecomes*, 4, 1-8 [On-line]. Available: [biomedcentral.com](http://biomedcentral.com)

- Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L., DuPaul, G. J., Guevremont, D. C. (1993). Parenting for attention-deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(5), 581-596.
- Barlow, J. (1997). *Systematic review of the effectiveness of parent education programs in improving the behavior of 3-7 year old children*. Oxford: Health Services Research Unit.
- Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2000). Review article: Behavior problems and group-based parent education programs. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 21(5), 356-370.
- Bristol, M. M., Galager, J. J., & Holt, K. D. (1993). Maternal depressive symptoms in autism: Response to psychoeducational intervention. *Rehabilitation Psychology*, 38(1), 3-10
- Dembo, M. H., & Sweitzer, L. P. (1985). An evaluation of group parent education: Behavioral, pet, and Adlerian programs. *Review of Educational Research*, 55(2), 155-200.
- Duart, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416-427.
- Dunn, M., Burbine, I., Bowers, C., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-51
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fishman, S. N., & Culling, A. (1991). *Parenting stress, child behavior problems, & dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behavior disorder, and normal development* [on-line]. Available: www.Questionia.com.
- Firat, S., Diler, R. S., Seydaoglu, G. (2002). Comparison of psycho pathology in the mothers of autistic & mentally retarded children. *Child & Adolescent Psychiatry*, 17(5), 679-685.
- Greaves, D. (1997). The effect of rational-emotive parent education on the stress of mothers of children with Down syndrome. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 15 (4), 249-267.
- Gross, D., Fogg, L., & Tucker, S. (1995). The efficacy of parenting for promoting positive parent-toddler relationships. *Research in Nursing and Health*, 18, 489-499.
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problem of autistic children, parental self-efficacy and mental health. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 222-232.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391.
- Hasting, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F., & Brown, T. (2005). System analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 635-644.
- Irvine, A. B., Biglan, A., & Smolkowski, K. (1999). The effectiveness of a parenting skills program for parents of middle school students in small communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 811-825.
- Joyce, M. R. (1995). Emotional relief for parents: Is rational-emotive parent education

- effective? *Journal of Rational - Emotive Cognitive - Behavior Therapy*, 13(1), 55-75.
- Lazarus, R. S. (2000). Evolution of model of stress, coping and discrete emotions. In V. Rice (Ed.), *Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing theory research, theory and practice* (pp. 195-222). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nixon, C. D., & Singer, G. H. S. (1993). Group cognitive-behavioral treatment for excessive parental self-blame and guilt. *American Journal on Mental Retardation*, 97(6), 665-672.
- Odom, S. E. (1996). Effects of an educational intervention on mothers of male children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Community Health Nursing*, 13(4), 207-220.
- Pisterman, S., Firestone, P., McGrath, P., Goodman, J. T., Webster, I., Mallory, R., & Goffin, B. (1992a). The effects of parenting on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 24(1), 41-58.
- Piven, J., & Palmer, C. (1999). Psychiatric disorder & broad autism phenotype: Evidence from a family study of multiple-incidence autism families. *American Journal of Psychiatry*, 156(4), 557-63.
- Pugh, G., De'Ath, E., & Smith, C. (1994). *Confident parents, confident children: Policy and practice in parent education and support*. London: National Children's Bureau.
- Roach, M. A., Oksmond, G. L., & Barratt, M. S. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental stress and involvement in child care. *American Journal of Mental Retardation*, 104(5), 422-36.
- Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 371-379.
- Ryde-Brant, B. (1990). Anxiety and depression in mothers of children with psychotic disorders and mental retardation. *British Journal of Psychiatry*, 156, 118-21.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of psychiatry*. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Saloviita, T., Iitalinna, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers & mothers caring for a child with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 300-12.
- Sanders, M. R., & Markie-Dadds, C. (1996). Triple P: A multi-level family intervention program for children with disruptive behavior disorders. In P. Cotton & H. Jackson (Eds.), *Early intervention and prevention in mental health* (pp. 59-85). Melbourne: Australian Psychological Society.
- Sheeber, L. B., & Johnson, J. H. (1994). Evaluation of a temperament-focused, parenting program. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(3), 249-259.
- Shields, J. (2001). The NAS Early Bird Programme: Parentship with parents in early intervention. *Autism*, 5(1), 49-56.
- Taylor, T. K., Schmidt, F., Pepler, D., & Hodgins, C. (1998). A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's Parents and Children Series in a Children's Mental Health Center: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 29, 221-240.
- Todres, R., & Bunston, T. (1993). Parent-education program evaluation: A review of the literature. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 12(1), 225-257.



Webster, A., Feiler, A., Webster, V., & Lovell, C. (2004). Parental perspectives on early intensive intervention for children diagnosed with autistic spectrum disorder. *Journal of Early Childhood Research*, 2, 25.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی